

PROJEKT

o dofinansowanie ze środków PFRON w ramach **obszaru D** –
**likwidacja barier transportowych w warsztatach terapii zajęciowej lub placówkach służących
 rehabilitacji osób niepełnosprawnych prowadzonych przez organizacje pozarządowe, gminy
 lub powiaty**

1. Nazwa i adres Projektodawcy

Pełna nazwa:			
.....			
.....			
Miejscowość	Ulica	Nr posesji	Kod pocztowy
Gmina	Powiat	Województwo	Imię Nazwisko osoby do kontaktu
Nr telefonu osoby do kontaktu	adres http://www	adres skrzynki ePUAP/eDoręczenie	e-mail

2. Osoby uprawnione do reprezentacji Projektodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych

(pieczęćka imienna)	(pieczęćka imienna)
podpis	podpis

3. Informacje o Projektodawcy

Nr identyfikacyjny NIP	Numer identyfikacyjny PFRON
Nr identyfikacyjny REGON	Numer KRS
Czy Projektodawca jest podatnikiem VAT: tak ☐ nie ☐	
Podstawa prawna zwolnienia z podatku VAT	
.....	

Projektodawca jest podatnikiem VAT, lecz w ramach wnioskowanych do dofinansowania kosztów nie może obniżyć kwoty podatku należnego o podatek naliczony tak ☐ nie ☐

Podstawa prawna:

.....

4. Opis projektu

Nazwa projektu:

.....

Cel projektu (w przypadku obszernego opisu – w załączeniu):

.....

.....

Planowana liczba osób niepełnosprawnych, których dotyczy projekt:

w tym planowana liczba dzieci niepełnosprawnych:

Nazwa jednostki, która będzie dysponować pojazdem

.....

.....

Dokładny adres (miejscowość, ulica, nr posesji, kod pocztowy, gmina, powiat, województwo):

.....

.....

.....

.....

NIP Nr identyfikacyjny PFRON*

*należy wypełnić jeżeli posiada

5. Uzasadnienie potrzeby zakupu lub przystosowania pojazdu do przewozu osób z niepełnosprawnościami

w przypadku obszernego opisu – w załączeniu

Nazwa placówki służącej rehabilitacji / warsztatu terapii zajęciowej, która będzie korzystać z pojazdu:

.....

Data rozpoczęcia działalności na rzecz osób niepełnosprawnych (dzień/ miesiąc/rok)

.....

Dokładny adres (miejscowość, ulica, nr posesji, kod pocztowy, gmina, powiat, województwo):

.....

NIP..... Nr identyfikacyjny PFRON

Uzasadnienie potrzeby realizacji projektu:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Charakterystyka dotychczas wykonywanych przewozów na rzecz osób z niepełnosprawnościami

(w przypadku obszernego opisu – w załączeniu)

.....

.....

7. Diagnoza sytuacji, z której wynikać będzie konieczność podjęcia działań opisanych w projekcie

(w przypadku obszernego opisu – w załączeniu)

.....

.....

.....

.....

8. Harmonogram realizacji projektu

Przewidywany czas rozpoczęcia realizacji projektu (dzień, miesiąc, rok):

Przewidywany czas realizacji (w miesiącach):

9. Wartość wskaźników bazowych

a) liczba pojazdów (w rozbiu na mikrobusy-pojazdy o liczbie miejsc 9 łącznie z kierowcą i autobusy) wykorzystywanych do przewozu osób z niepełnosprawnościami będących w posiadaniu beneficjenta, w tym pojazdów przystosowanych do przewozu osób na wózkach inwalidzkich, według stanu na ostatni dzień roku poprzedzającego rok złożenia projektu	Liczba mikrobusów, w tym przystosowanych do przewozu osób na wózkach Liczba autobusów, w tym przystosowanych do przewozu osób na wózkach		
b) liczba osób niepełnosprawnych, z wyodrębnieniem osób z niepełnosprawnościami na wózkach inwalidzkich, którym beneficjent zapewnia stały codzienny przewóz, według stanu na ostatni dzień roku poprzedzającego rok złożenia projektu	osoby niepełnosprawne		
	pełnoletnie	do 18 roku życia	łącznie
	pełnoletnie na wózkach	do 18 roku życia na wózkach	łącznie na wózkach
c) wysokość środków zaplanowanych przez beneficjenta na zakup lub przystosowanie pojazdów przeznaczonych do przewozu osób niepełnosprawnych, w roku złożenia projektu			
d) liczba placówek służących rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami / warsztatów terapii zajęciowej, których uczestnikom beneficjent zapewnia stały codzienny przewóz, według stanu na ostatni dzień roku poprzedzającego rok złożenia projektu	Placówki służące rehabilitacji		
	Warsztaty terapii zajęciowej		

10. Koszt realizacji projektu

A.	Łączny koszt realizacji projektu: zł słownie złotych:
B.	Własne środki przeznaczone na realizację projektu: zł słownie złotych:
C.	Inne źródła finansowania ogółem (środki wpłacone, przyrzeczone, gwarancje – z wyłączeniem środków pochodzących z PFRON): zł słownie złotych:

D. Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON: zł
słownie złotych:

11. Informacja o VAT

Wnioskodawca ma prawną możliwość odzyskania podatku VAT od wydatków ponoszonych w ramach projektu, zgodnie z obowiązującym ustawodawstwem krajowym: **tak** ☐ **nie** ☐

Podstawa prawna:.....
.....
.....

12. Informacje dotyczące pomocy publicznej

Projektodawca podlega przepisom ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej **tak** ☐ **nie** ☐

Projektodawca prowadzi działalność gospodarczą **tak** ☐ **nie** ☐

Wsparcie ze środków PFRON zostanie przeznaczone na finansowanie prowadzonej działalności gospodarczej **tak** ☐ **nie** ☐

Wsparcie projektodawcy ze środków PFRON grozi zakłóceniem lub zakłóca konkurencję oraz wpływa na wymianę handlową między krajami członkowskimi UE **tak** ☐ **nie** ☐

Planowana pomoc jest pomocą *de minimis* **tak** ☐ **nie** ☐

Uwaga:

W przypadku projektodawców prowadzących działalność gospodarczą ubiegających się o pomoc *de minimis* zobowiązani są oni do przedstawienia, wraz z projektem o przyznanie środków finansowych na jego realizację, dokumentów określonych w Załączniku nr 1 do procedur tj.: „Zasady dotyczące wyboru, dofinansowania i rozliczania projektów dotyczących obszarów B, C, D, F i G programu” rozdział I zasady ogólne, ust.4 pkt 1-5.

13. Informacje uzupełniające

.....
.....
.....

14. Załączniki (dokumenty) wymagane do części D Projektu

L.p.	Nazwa załącznika	Załączono do wniosku		Uzupełniono tak/nie	Data uzupełnienia
		tak	nie	(wypełnia PCPR)	
1.	Wykaz pojazdów (wraz z ofertami cenowymi – 3 oferty), których zakupu lub przystosowania dotyczy projekt zawierający rodzaj pojazdu, ilość miejsc do przewozu osób niepełnosprawnych, w tym miejsc przystosowanych do kotwiczenia wózków inwalidzkich wraz z informacją o dodatkowym wyposażeniu (windy, najazdy), koszt zakupu, ewentualnie rodzaj i koszt przystosowania pojazdu				
2.	Dokument potwierdzający uprawnienia projektodawcy do zaciągania zobowiązań finansowych (pełnomocnictwo w przypadku, gdy wniosek podpisany jest przez osoby upoważnione do reprezentowania Projektodawcy)				
3.	Aktualny dokument potwierdzający status prawny projektodawcy				
4.	Oświadczenie dotyczące projektodawcy i jednostek organizacyjnych, których dotyczy wniosek o niezaleganiu ze składkami na ubezpieczenia społeczne za zatrudnionych pracowników				
5.	Oświadczenie dotyczące projektodawcy i jednostek organizacyjnych, których dotyczy wniosek o niezaleganiu z podatkami lub o ewentualnym zwolnieniu z podatków				
6.	Oświadczenie o nieposiadaniu wymagalnych zobowiązań wobec PFRON oraz zaległości w obowiązkowych wpłatach na PFRON				

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów:

pieczęć imienna, podpis pracownika PCPR

data, podpis:

Oświadczenia Projektodawcy

Oświadczam, że podane w Projekcie informacje są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że znane są mi zapisy programu i procedur realizacji „Programu wyrównywania różnic między regionami III”

Oświadczam, że w przypadku pozytywnego rozpatrzenia mojego projektu wyrażam zgodę na opublikowanie decyzji PFRON przyznającej środki na podstawie niniejszego wniosku.

Oświadczam, że dokumenty stanowiące podstawę do sporządzenia niniejszego projektu zostały zweryfikowane pod względem formalnym i merytorycznym.

Uwaga!

1. Podanie informacji niezgodnych z prawdą eliminuje Projekt z dalszego rozpatrywania.
2. Nie mogą być dofinansowane koszty związane z przygotowaniem niniejszego projektu.

Wnioskuję o dofinansowanie w/w projektu

..... dnia r.

.....

pieczęćka imienna

pieczęćka imienna

podpisy osób upoważnionych do reprezentacji Projektodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych

Pouczenie:

W Projekcie należy wypełnić wszystkie rubryki, ewentualnie wpisać „Nie dotyczy”.

W przypadku, gdy w formularzu przewidziano zbyt mało miejsca należy w odpowiedniej rubryce wpisać „W załączeniu – załącznik nr ...” czytelnie i jednoznacznie przypisując numery załączników do rubryki formularza, których dotyczą. Załączniki powinny zostać sporządzone w układzie przewidzianym dla odpowiednich rubryk formularza.

Załącznik - dotyczy obszaru D
(wykaz pojazdów, których zakupu dotyczy projekt) *

Projektodawca (beneficjent):
 (nazwa)

.....
 (dokładny adres)

Beneficjent ostateczny:
 (nazwa)

.....
 (dokładny adres)

LP.	Rodzaj pojazdu wg posiadanej oferty cenowej	Planowana ilość miejsc w pojeździe przeznaczonych do przewozu osób niepełnosprawnych, w tym ilość miejsc przystosowanych do kotwiczenia wózków inwalidzkich, wg oferty cenowej	Informacja o dodatkowym wyposażeniu stanowiącym przystosowanie pojazdu do przewozu dla osób niepełnosprawnych (w tym winda/najazdy), wg oferty cenowej	Cena netto zakupu pojazdu według oferty cenowej	VAT według oferty cenowej	Cena brutto zakupu pojazdu według oferty cenowej
1.						
2.						
3.						
Średnia cena z trzech ofert:						

Planowany koszt zakupu pojazdu wraz z wyposażeniem:

netto

VAT

brutto

.....
 (data, pieczęć i podpis osób uprawnionych do reprezentacji Projektodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych)

* w przypadku planowanego zakupu kilku pojazdów należy poniższe oświadczenie wypełnić osobno dla każdego pojazdu

Załącznik - dotyczy obszaru D
(wykaz pojazdów, których przystosowania dotyczy projekt) *

Projektodawca (beneficjent)
 (nazwa)

.....
 (dokładny adres)

Beneficjent ostateczny:
 (nazwa)

.....
 (dokładny adres)

Lp.	Rodzaj i marka posiadanego pojazdu	Planowany rodzaj przystosowania posiadanego pojazdu dla osób niepełnosprawnych (w tym winda/najazdy), według oferty cenowej	Cena netto przystosowania pojazdu według oferty cenowej	VAT według oferty cenowej	Cena brutto przystosowania pojazdu według oferty cenowej
2.					
3.					
Średnia cena z trzech ofert:					

Planowany koszt przystosowania posiadanego pojazdu do przewozu osób niepełnosprawnych:

netto

VAT

brutto

.....
 (data, pieczętki i podpis osób uprawnionych do reprezentacji Projektodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych)

* w przypadku planowanego przystosowania kilku pojazdów posiadanych przez beneficjenta/projektodawcę należy poniższe oświadczenie wypełnić osobno dla każdego pojazdu